

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AILI H

ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 39 09 44

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MAMOURE GHIZLANE
CHIRURGIEN DENTISTE
ORTHODONTISTE
N°320 LOT. ONA 2 DEROUA
TEL : 05 22 03 72 91

Date de consultation : 01/11/2019

Nom et prénom du malade : EL AILI H Age:
62 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 12 JAN 2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	H 1/1/93 Cinjection Mâture	D 50	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	100e DAS	MONTANTS DES SOINS	
	03/18/93	DEBUT D'EXECUTION	
	01/18/93	FIN D'EXECUTION	
	Coefficient Des Travaux	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	Montants Des Soins	MONTANTS DES SOINS	
	Date du Devis	DATE DU DEVIS	
	Date de l'Execution	DATE DE L'EXECUTION	
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Dr. MAKOURE GHIZLANE CHIRURGIEN DENTISTE ORTHODONTISTE N°320 LOT. QNA 2 DEROUA TEL : 05 22 03 72 91			

Dr. MAKOURE GHIZLANE

Chirurgien dentiste

-Diplômé de la faculté de médecine dentaire casablanca.

-Ex médecin au CCTD CHU Ibno Rochd de casablanca.

-Spécialiste en orthopédie dento-faciale enfant et adulte.

Chirurgie - Parodontologie - Orthodontie

Prothèse - pédodontie - Esthétique du sourire

Radiologie



الدكتورة. مكور غزلان

طبيبة جراحة الأسنان

- خريجة كلية طب الأسنان الدار البيضاء

- طبيبة سابقة بمركز فحص وعلاج الأسنان

ابن رشد بالدار البيضاء

- اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان للكبار والصغرى

جراحة وعلاج الأسنان - تقويم الأسنان

علاج اللثة - زراعة الأسنان - الأشعة

التعويض الثابت وغير الثابت - تبييض الأسنان

تبييض وتجميل الأسنان - طب أسنان الأطفال

Deroua, Le

08/18/13

1/ Ant / El AICH Ghila
 1/ Aclav / (Sachet)
 1 Sachet 10g (P) 5g
 2 Rein 1kg (Sachet)
 3 Supervision / PCT 10g
 3 Delipore 500mg (P)

4/ Intra da (BB) 3g (P) 3g
 Dr. MAKOURE GHIZLANE
 CHIRURGIEN DENTISTE
 ORTHODONTISTE
 PROTHETISTE
 TEL: 06 22 03 72 91
 تجزئه اوغا 02 - رقم 320 - الطالق الثاني. الدروة الدار البيضاء
 Lot ona 02-N°320 ETG 02 Deroua



centredentairelona@gmail.com



05 22 03 72 91



Centre Dentaire Spécialisé LONA

Dr. MAKOURE GHIZLANE

Chirurgien dentiste

-Diplômée de la faculté de médecine dentaire casablanca.

-Ex médecin au CCTD CHU Ibno Rochd de casablanca.

-Spécialiste en orthopédie dento-faciale enfant et adulte.

Chirurgie - Parodontologie - Orthodontie
Prothèse - pédodontie - Esthétique du sourire
Radiologie



الدكتورة مكور غزلان

طبيبة جراحة الأسنان

- خريجة كلية طب الأسنان الدار البيضاء - طبيبة سائقة بمركز فحص وعلاج الأسنان ابن رشد بالدار البيضاء

- اختصاصية في تقويم الأسنان - تقويم الأسنان جراحة وعلاج الأسنان - زراعة الأسنان علاج اللثة - زراعة الأسنان التعریض الثابت وغير الثابت - الأشعة

تبسيط وتجميل الأسنان - طب أسنان الأطفال

Deroua, Le

28/12/13

Makoure Ghizlane

Cinquedème Bassiliane - DSC

*Valeur de 5000 Dhs
Soit 500 dirhams*

Dr. MAKOURE GHIZLANE

CHIRURGIEN DENTISTE

ORTHODONTISTE

N°320 LOT. CAF

TEL : 05 22 03 72

*Dr. MAKOURE GHIZLANE
CHIRURGIEN DENTISTE
ORTHODONTISTE
N°320 LOT. ONA 2 DEROUA
TEL : 05 22 03 72 91*

تجزئة أونا 02 - رقم 320 - الطابق الثاني . الدروة الدار البيضاء

Lot ona 02-N°320 ETG 02 Deroua



centredentairelona@gmail.com



05 22 03 72 91